

CHAPITRE XVI

TRAITEMENT DES TERREURS NOCTURNES

PAR

J. COMBY,

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

I

Considérations générales.

Les terreurs nocturnes (*pavor nocturnus*), sont constituées par des accès subits de frayeur surprenant l'enfant pendant son sommeil

Tout à coup, au milieu de la nuit, il s'assied sur son séant, poussant des cris, ne reconnaissant pas les personnes de son entourage, en proie à quelque vision terrifiante ou à quelque hallucination de l'ouïe. Les yeux sont généralement ouverts et fixes. Aucune caresse, aucune parole rassurante ne peut dissiper les alarmes du petit sujet. Mais, au bout de quelques minutes, il se rendort, et, le lendemain, il n'a plus le souvenir de ce qui s'est passé.

Cette névrose bizarre appartient à l'enfance, et spécialement à la seconde, on la rencontre depuis le sevrage jusqu'à sept ou huit ans.

Plus tard l'enfant peut bien avoir des cauchemars, des rêves effrayants, il n'en devient pas la proie et il peut réagir.

Les accès de terreurs se succèdent, plus ou moins rapprochés, suivant les cas. Quelques enfants n'en ont que de loin en loin ;

d'autres en ont presque toutes les nuits et même plusieurs fois par nuit. On en voit même qui en ont pendant le jour, s'ils dorment pendant le jour. Dans un cas de Moizard, l'enfant avait son accès toutes les nuits, à la même heure, pendant plusieurs semaines. Cette intermittence est rare, et d'ordinaire l'irrégularité la plus grande préside au retour des accès.

Avec l'âge, les terreurs nocturnes s'en vont et la guérison est complète ; mais ces accidents révèlent un tempérament nerveux qu'il faut savoir apprécier à sa juste valeur.

On a dit que les enfants atteints de terreurs nocturnes étaient des névropathes héréditaires, des dégénérés, des hystériques, des épileptiques en germe (A. Ollivier).

Sans doute les terreurs s'observent chez ces malades ; mais elles peuvent survenir indépendamment d'une tare nerveuse bien accusée, d'une hérédité neuro-pathologique formelle.

Et d'abord il faut bien reconnaître que les terreurs nocturnes peuvent être purement accidentelles et provoquées par une intoxication médicamenteuse ou alimentaire. La belladone, la quinine peuvent entraîner des frayeurs nocturnes ; une indigestion, un repas trop copieux, l'ingestion de boissons en excès ou trop alcooliques, l'abus du thé et du café auront le même effet. J'ai pour ma part vu bien souvent les terreurs nocturnes survenir chez des enfants dyspeptiques, atteints de dilatation de l'estomac, gros mangeurs, grands buveurs, etc. Chez ces enfants, dont les fonctions digestives laissaient tant à désirer, pouvait-on dire que les terreurs nocturnes représentaient une forme larvée de l'hystérie ou de l'épilepsie ?

Car il suffisait de régler le régime de ces enfants pour faire disparaître les terreurs nocturnes.

J'admets que les enfants nerveux sont prédisposés aux terreurs nocturnes, mais je crois que la tare nerveuse n'est pas nécessaire, la dyspepsie suffit.

Voici un enfant qui mange trop, qui boit trop ; si vous l'étudiez d'un peu près, vous voyez qu'il n'a jamais un sommeil calme et tranquille. Il s'endort avec peine, il est agité dans

son lit, il a des sueurs nocturnes, des cauchemars ; c'est dans ces conditions qu'il présente des terreurs nocturnes.

Tel enfant n'a de terreurs nocturnes que s'il est constipé ; on prévient les accès en assurant le cours des matières. Chez tel autre on peut incriminer la présence d'oxyures vermiculaires, d'ascarides lombricoïdes, de tumeurs adénoïdes du pharynx. Chez d'autres les terreurs nocturnes sont occasionnées par les contes effrayants qu'on leur fait pour les endormir.

Il y a donc des *terreurs nocturnes toxiques* et des *terreurs nocturnes réflexes*. Je crois les premières plus communes que les secondes, mais je ne nie pas ces dernières, pas plus que je ne repousse la prédisposition nerveuse.

Faut-il maintenant, à l'exemple de J.-A. Coutts¹, faire une distinction entre les terreurs nocturnes véritables (*night-terrors*) et les cauchemars (*night-mare*)? Pour cet auteur, les simples cauchemars, moins graves que les terreurs nocturnes, seraient d'origine réflexe et auraient un point de départ abdominal ou naso-pharyngien (troubles digestifs, tumeurs adénoïdes, hypertrophie des amygdales, etc.) ; les véritables terreurs nocturnes, avec hallucinations, s'observeraient chez les enfants à hérédité nerveuse (névroses, hystérie, épilepsie dans la famille). Chez les enfants qui en sont atteints, on observerait des convulsions, la chorée, l'incontinence d'urine, etc. De plus les accès surviendraient en pleine santé, subitement, sans avoir été précédés par aucun trouble morbide. Ils seraient uniques, ne se reproduisant pas plusieurs fois dans la même nuit. Les cauchemars, au contraire, sont précédés de troubles digestifs, d'agitation, d'insomnie, et ils sont généralement multiples. On conçoit que le traitement doit varier en conséquence et que si les antispasmodiques conviennent à la première catégorie de malades, une bonne hygiène alimentaire soit le meilleur remède à conseiller aux autres.

Mais il ne faudrait pas croire que la distinction soit aussi facile à établir que l'indique M. Coutts ; les deux degrés, les

1. J.-A. COURTS. — *Medical Record*, 15 août 1896.

deux expressions différentes du *pavor nocturnus* qu'il cherche à dégager, se confondent facilement. Tout ce qu'on peut savoir, c'est que l'enfant s'est réveillé en sursaut, qu'il a poussé des cris et qu'il s'est rendormi.

En somme, il faut considérer les terreurs nocturnes comme une petite névrose de la seconde enfance, survenant le plus souvent à l'occasion de troubles digestifs et d'une mauvaise hygiène alimentaire. Pour moi, les terreurs nocturnes sont presque toujours symptomatiques de dyspepsie.

II

Traitement.

Toutes les fois donc qu'on se trouvera en présence d'un enfant en proie aux terreurs nocturnes, on devra, avant tout, examiner son tube digestif, palper et percuter son estomac, s'informer de la façon dont il digère et dont il va à la garde-robe, des aliments et des boissons qu'il ingère, etc. On verra alors que presque toujours l'enfant a une mauvaise hygiène alimentaire et que très souvent il souffre depuis longtemps de l'estomac. C'est un enfant qui a été nourri au biberon, qui a marché tard, qui a de l'ectasie gastrique, de la constipation habituelle, ou des alternatives de diarrhée et de constipation. C'est un dyspeptique, et le *pavor nocturnus* n'est qu'un épisode nerveux de sa dyspepsie.

On devra donc régler avec soin le régime alimentaire, interdire l'usage des boissons excitantes et alcooliques, du vin, du cidre, de la bière, du thé, du café. On les remplacera par le lait, si l'enfant n'a pas de répugnance invincible pour ce liquide. A défaut de lait, on donnera de l'eau pure ou sucrée, de la tisane, etc. L'important est de ne pas donner les boissons en excès. La polydipsie est une cause puissante de terreurs nocturnes, ce sont les grands buveurs qui ont le sommeil agité et interrompu par des cauchemars. Le rationnement des liquides s'impose avant toute chose. L'enfant ne boira pas en